

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoitajakoulutus

Saara Korhonen, Laura Kuittinen ja Sini Lippojoiki

## **Imatralla aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päi- vystysyksikköön kohdistuvat odotukset ja sidos- ryhmien nykytila**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Saara Korhonen, Laura Kuittinen ja Sini Lippojoiki

Imatralla aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuvat odotukset ja sen sidosryhmien nykytila, 46 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, projektipäällikkö Katri Länsivuori, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Imatralla aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuvat odotukset ja sen sidosryhmien nykytila. Tavoitteena oli saada tietoa sidosryhmien toiminnasta ja tarpeesta yhden hengen liikkuvalla päivystysyksiköllä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä ovat pohjoisen alueen odotukset yhden hengen liikkuvalla päivystysyksiköllä? Mitkä asiat sidosryhmien toiminnassa aiheuttavat haasteita? Mitkä asiat sidosryhmien toiminnassa toimivat hyvin?

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esittelimme lyhyesti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Päivystys olohuoneessa -hankkeen, yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön, muualla olevaa vastaavanlaista toimintaa sekä tulevan yksikön pääasialliset sidosryhmät. Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin haastattelemalla viittä henkilöä eri sidosryhmistä, jotka valittiin yhteistyössä opinnäytetyön työelämäedustajan kanssa. Haastattelujen pohjana käytettiin ennalta laadittua haastattelurunkoa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sidosryhmät selvästi odottavat liikkuvan päivystysyksikön aloittamista. He toivoivat ja uskoivat yksikön tuovan helpotusta ja turvaa heidän omaan työskentelynsä. Eniten yksiköltä toivottiin kiireapua ja mahdollisuutta konsultoida heitä epävarmoissa tilanteissa. Haasteiksi nykyisessä toiminnassa ilmenivät kiire ja asiakkaista johtuvat haasteet. Tyytyväisiä oltiin saatuaan koulutukseen ja käytettävissä olevaan välineistöön.

Mahdolliset jatkotutkimusaiheet voisivat käsitellä sitä, kuinka sidosryhmät ovat hyötynneet alueella aloittaneesta yksiköstä tai onko niiden oma toiminta muuttunut. Lisäksi olisi hyvä huomioida, onko yksiköstä ollut hyötyä myös muulle pohjoiselle alueelle, kuin asemapaikkana toimivalle Imatralla.

Asiasanat: yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö, päivystys olohuoneessa, ensihoito

## **Abstract**

Saara Korhonen, Laura Kuittinen ja Sini Lippojoiki

Current situation of healthcare service provision in Imatra and expectations for the future one-person mobile paramedic unit, Number of Pages 46, Number of Appendices 2

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Emergency Care Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Niina Nurkka, Principal lecturer, Saimaa University of Applied Sciences; Katri Länsivuori, Project Manager, South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The aim of this thesis work was to describe the status of healthcare service provision in Imatra and identify expectations for the introduction of one-person paramedic unit. The goal was to acquire information about how collaborating healthcare service providers operate and in what situations they would make use of the one-person unit. Specifically, the research examined expectations for the one-person paramedic unit in northern area of South Karelia, challenges facing collaborating healthcare service providers, and effective working practices of the stakeholders.

The theoretical section of this thesis describes the "Emergency room in your living room"-project of South Karelia Social and Health Care District (Eksote), presents the one-person mobile paramedic unit, discusses similar projects implemented elsewhere, and the main collaborators of the one-person unit in the northern area of South Karelia. Data for this thesis was collected by interviewing five persons representing different stakeholders who were chosen in collaboration with the working life representative. A structured interview approach was used.

The results of the thesis show that the stakeholders involved are looking forward to the introduction of the one-person paramedic unit. They hope and believe that the unit will assist them in their work and bring added security. The benefits were seen to be additional help during busy times and the possibility of consultation on uncertain matters. Challenges in daily working routine were considered to be time pressures and issues caused by clients. Healthcare service providers were satisfied with the training given and the equipment available.

Follow-up research could consider the benefits that the one-person unit has brought and whether collaborating partners' methods of operation have changed. In addition, it would be valuable to evaluate if the one-person unit has been useful to other northern areas in addition to Imatra, where the unit is located.

Keywords: one-person paramedic unit, emergency medical services

## Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu.....	6
2.1	Päivystys olohuoneessa –hanke.....	7
2.2	Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö .....	8
3	Sidosryhmien nykytilanne Eksoten pohjoisella alueella .....	10
3.1	Ensihoitopalvelu.....	12
3.2	Kotihoito.....	12
3.3	Tehostettu kotisairaanhoido.....	13
3.4	Palveluasuminen .....	14
4	Sidosryhmien yhteistyö.....	14
4.1	Yhteistyö.....	15
4.2	Asiakastyytyväisyys .....	16
4.3	Koulutus.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1	Toimijat ja aineiston kerääminen .....	20
6.2	Aineiston analysointi .....	21
7	Tulokset.....	21
7.1	Sidosryhmien aloittavaan yksikköön kohdistuvat odotukset.....	22
7.2	Haasteet sidosryhmien toiminnassa .....	26
7.3	Sidosryhmien toimivat asiat tällä hetkellä .....	29
8	Pohdinta ja yhteenveto .....	30
8.1	Tulosten pohdinta .....	31
8.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	35
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
8.4	Jatkotutkimusaiheet .....	39
	Kuvat.....	40
	Taulukot.....	40
	Lähteet.....	41

### Liitteet

- Liite 1 Haastattelurunko
- Liite 2 Suostumuslomake

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on selvitys Imatralla aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön sidosryhmien toiminnasta ja resursseista sekä toimenpiteistä, jotka liikkuva päivystysyksikkö voisi hoitaa potilaan luona. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on uudenlainen ensihoidon yksikkö, joka suorittaa päivystysluontoisia toimenpiteitä potilaan kotona, kuljettamatta häntä jatkohoitoon. Aiheen opinnäytetyöhön saimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (jatkossa Eksote). Eksoten pyynnöstä teemme kartoituksen Imatran, Ruokolahden ja Rautjärven sidosryhmien tarvekohdista liikkuvalla päivystysyksikölle, jotta yksikölle voidaan luoda mahdollisimman kattava perehdytysmalli. Opinnäytetyöstä tulee olemaan hyötyä ensisijaisesti Eksotelle ja uuden aloittavan yksikön sidosryhmille sekä liikkuvalla päivystysyksikölle, mutta varmasti myös meille opinnäytetyön tekijöille tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Imatralla toimintansa aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toiminnan tarvetta sekä yksikön sidosryhmien toimintaa käytännössä. Opinnäytetyössä ei selvitetä suunnitellun yhden hengen yksikön tarvitsemia resursseja, välineistöä eikä työntekijöitä. Sidoryhmien edustajien teemahaastattelulla saamme tietoa sidoryhmien toiminnasta ja niiden tarpeesta yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön palveluille. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on osa Eksoten Päivystys olohuoneessa –hanketta.

Tavoitteena on, että kerätyn tiedon pohjalta saadaan kartoitettua Eksoten pohjoisalueiden tarvekohdat liikkuvalla päivystysyksikölle, jotta yksikölle voidaan luoda mahdollisimman kattava perehdytysmalli. Ennen kuin yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö voi aloittaa toimintansa Imatralla, on hyvä selvittää, kuinka paljon sen palveluja tarvitaan, milloin avun tarve on suurimmillaan ja millaista toimintaa tulevalta yksiköltä odotetaan.

Eksoten pohjoisella alueella tarkoitetaan tämän opinnäytetyön yhteydessä Imatran ja Ruokolahden alueita sekä Rautjärven kunnan eteläosaa. Imatran yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toiminta-alueeksi on suunniteltu näitä alueita.

Sidosryhmillä tarkoitetaan Eksoten pohjoisen alueen ensihoitoyksiköitä, kotihoitoa, tehostettua kotisairaanhoidoa, Honkaharjun sairaalaa, muita alueen hyvinvointiasemia, ikäihmisten palveluasumisyksiköitä ja vanhainkoteja.

## 2 Ensihoitopalvelu

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiiri on vastuussa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalvelun järjestämistä ohjaavat terveydenhuoltolain lisäksi asetus ensihoitopalvelusta sekä ohje palvelutasopäätöksen laatimisesta. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja järjestää yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa. Sairaanhoitopiirillä on useita vaihtoehtoja ensihoitopalvelun järjestämiseksi. Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen tasokas hoito sairaalan ulkopuolella sekä kuljetuksen aikana. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ensihoitopalvelun tilannejohtajina sairaanhoitopiireissä. Kenttäjohtajat ovat myös hoitotason ensihoitajia. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund & Martikainen 2016, 332; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 14-18.)

Valtakunnallisesti käytössä on porrasteinen ensihoitojärjestelmä. Suomessa tämä tarkoittaa kuusiportaista järjestelmää:

- hätäkeskus: puhelun vastaanottaminen, riskinarvio ja kohteeseen sopivan tasoisen yksikön lähettäminen
- ensivasteyksikkö: esimerkiksi vapaapalokuntien organisoima lähin yksikkö ensimmäisenä tehtävälle, välittömät toimenpiteet potilaan elintoimintojen turvaamiseksi
- perustason yksikkö: riittävät valmiudet valvoa potilaan tilaa kuljetuksen aikana ja aloittaa henkeä pelastavat toimenpiteet
- hoitotason yksikkö: vaativimmat toimenpiteet, potilaan elintoimintojen ylläpito ja monipotilastilanteiden lääkinnällinen johtaminen
- ensihoitolääkäri/kenttäjohtaja/lääkäriyksikkö: kenttäjohtaja johtaa ja valvoo alueen ambulanssien riittävyttä sekä on yhteydessä hätäkeskukseen alueen muuttuvista tilanteista. Ensihoitolääkäri antaa konsultaatioapua ja

hoito-ohjeita alueen yksiköille sekä siirtyä tarvittaessa mukaan hätätilapöytäkirjoille autolla tai helikopterilla ja

- päivystyspoliklinikka: ottaa potilaan vastaan ja jatkaa ensihoidossa aloitettua hoitoa. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2018.)

Ensihoidon tehtäväkirjo on hyvin laaja. Tehtävät voivat vaihdella lievästä kaatumisesta henkeä uhkaavaan vammaan tai sairaskohtaukseen. Toimiakseen ensihoitopalvelu edellyttää, että kansalainen tunnistaa avun tarpeen ja soittaa yleiseen hätänumeroon. Myös hätäkeskuksen tulee tunnistaa tilanne ja hälyttää ensihoitopalvelu paikalle. (Kuisma ym. 2017, 14-15.)

## 2.1 Päivystys olohuoneessa –hanke

Päivystys olohuoneessa –hankkeen tarkoituksena on vähentää päivystyskäynnejä ja viedä terveydenhuoltopalveluja suoraan potilaiden kotiin. Suuri osa ensihoidon käynneistä on potilaan palvelun ja hoidon tarpeen arviointia, jonka seurauksena potilaat voivat jäädä kotiin tai heidät ohjataan muiden palveluiden piiriin. Laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena säästytään turhilta päivystyskäynneiltä. (Korvenoja 2017.)

Alankomaissa ollaan pyrkimässä hieman samankaltaiseen ajatteluun. Stay Active at Home -ohjelmassa pyritään kuntouttavaan työotteeseen. Toisin sanoen ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntouttavalla työotteella pyritään pitämään yllä asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä. Toimintamalli edistää asiakkaiden itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. (Metzelthin, Zijlstra, van Rossum, de Man-van Ginkel, Resnick, Lewin, Parsons & Kempen 2017.)

Myös Yhdysvalloissa on kokeiltu hieman samankaltaisia ohjelmia, joissa terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta haja-asutusalueilla halutaan lisätä, jotta voitaisiin vähentää potilaskuljetusten tarvetta sekä potilaiden joutumista sairaalaan. National Association of EMS Physicians päätti vuoden 2014 kokouksessaan vakiinnuttaa ohjelmiin liittyen termin *mobile integrated health care and community paramedicine*, joka tarkoittaa terveydenhuollon viemistä ihmisten luo käyttämällä ensihoidon lisäkoulutettua henkilöstöä ja välineitä. (Choi, Blumberg & Williams 2016.)

Päivystys olohuoneessa -hankkeen päätavoitteena on kehittää uudenlainen toimintamalli kotiin vietäviin, akuuttihoitoa vaativiin palveluihin. Toimintamallissa hyödynnetään digitalisaatiota palveluiden tukena. Palvelut tuotetaan asiakaskeisiksi ja samalla siten, että aiemmin päivystyksessä hoidettuja ongelmia voidaan hoitaa asiakkaan kotona. Tärkeää on myös huolehtia edelleen hoidon jatkuvuudesta ohjaamalla potilas tarvittaessa sidosryhmien palveluiden piiriin. (Länsivuori 2016.)

Päivystys olohuoneessa -hankkeella pyritään myös kustannustehokkuuteen. Yksi päivystyskäynti maksaa valtiolle noin 940 euroa. Vastaavasti yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön käynti maksaa noin 270 euroa. (Palviainen 2017.) Myös useista Mobile health care and community paramedicine -ohjelmista on saatu hyviä tuloksia kustannusten osalta sekä potilaalle että palvelun tarjoajalle (Choi ym. 2016).

Hanke ei pelkästään ota huomioon potilaan akuuttia vaivaa, vaan potilaan tilannetta pohditaan ja pyritään hoitamaan kokonaisvaltaisesti. Hankkeessa huomioidaan väestön ikääntyminen ja pyritään luomaan toimintamalli, jolla mahdollistettaisiin terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden pärjääminen mahdollisimman pitkään kotona. (Länsivuori 2016.)

## **2.2 Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö**

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on osa Eksoten Päivystys olohuoneessa -hanketta, jossa kehitetään uudenlaista kotona asumista tukevaa toimintamallia. Yksikkö on yksi ensihoidon resursseista. Yksikön toiminta on Suomessa uutta ja vastaavaa toimintaa on aloitettu Etelä-Karjalan lisäksi ainakin Päijät-Hämeessä, Pohjois-Savossa sekä Kainuussa. (Eksote 2016a; Hyötyläinen 2018.) Vuoden 2018 alussa voimaan tulleen asetuksen mukaan yhden hoitotason ensihoitajan yksikön tehtäviin kuuluu potilaan hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen ja lisäavun antaminen muille yksiköille. Yksikön tehtäviin ei kuulu potilaiden kuljettaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Päivystys olohuoneessa -hanke ja yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö ovat uutta Suomessa ja koko maailmassa. Kuitenkin vastaavanlaista ajattelua kotiin vietävistä palveluista ja ensihoidon toimenkuvan laajenemisesta on havaittavissa



niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin. (Choi ym. 2016; Metzelthin ym. 2017; Hyötyläinen 2018.) Sairaalassa hoitaminen on kallista, joten on alettu poh-  
tia ja kokeilla, saataisiinko kotiin vietävillä palveluilla aikaan säästöjä potilastur-  
vallisuutta vaarantamatta (Palviainen 2017).

Lappeenrannan yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä toimii yksi hoitota-  
son ensihoitaja, joka pystyy arvioimaan potilaan hoidon tarpeen. Potilas voidaan  
yksikön ansiosta hoitaa kotona päivystyskäynnin sijaan. Tarvittaessa potilas oh-  
jataan jatkohoitoon. (Eksote 2016a.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia on  
ohjattu käyttämään yksikköä päivystyksellisiin tilanarvioihin ja toimenpiteisiin,  
joilla vältytään potilaan lähettämiseltä päivystykseen. Lisäksi heitä on ohjeistettu  
konsultoimaan yksikköä siitä, kuuluuko potilas päivystykseen, jos tilanne on epä-  
varma. (Korvenoja 2017.)

Liikkuvalle päivystysyksikölle ohjataan tehtäviä kolmea eri kautta:

- 1) ennalta valitut tehtäväkoodit hätäkeskukselta (esim. ikääntyneen potilaan  
yleistilan lasku, kaatumiset, selkäkivut, erilaiset vartalo- ja raajaoireet) ja  
käyttö ensivasteena
- 2) kotisairaanhoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon kautta ennalta sovitut ja  
päivystykselliset avunpyynnöt
- 3) kenttäjohtajan yksikölle määrittelemät tehtävät ja vaativan tilanteen lisä-  
apupyynnöt. (Länsivuori 2016.)

Työturvallisuus on otettu yksikössä huomioon usealla tavalla. Yksikön työntekijät  
ovat saaneet lisäkoulutusta tehtäviinsä liittyen sekä turvallisuuskoulutusta. Yhden  
hengen yksikkö ei myöskään mene tehtäville vastaanottokeskuksiin, varokohtei-  
siin tai tehtäville, joissa tiedetään olevan päihtynyt tai väkivaltainen potilas. Yksi-  
köstä myös soitetaan kohteeseen aina ennen tehtävän vastaanottamista. (Palvi-  
ainen 2017.)

Hoidon tukena toimii laaja vieridiagnostiikka, kuten esimerkiksi:

- EKG, elektrokardiografialla kuvataan ja tutkitaan sydämen sähköistä toi-  
mintaa
- happisaturaatiomittari, kuvaa veren happipitoisuutta prosentteina

- verensokerimittari, mittaa veren glukoosipitoisuutta yksikössä mmol/l
- ketoainemittari, mittaa veressä olevaa ketoaineiden eli rasvahappoainenvaihdunnan tuottamien yhdisteiden määrää yksikössä mmol/l
- alkometri, kertoo veressä olevan alkoholin määrän promilleina
- CRP-mittari, mittaa maksan C-reaktiivisen proteiinin määrää veressä, arvo nousee tulehduksissa ja kudonvaurioissa sekä
- iStat on verikaasuanalysaattori, jolla voidaan mitata tärkeimpiä veriarvoja. (Länsivuori 2016.)

Kainuussa ja Päijät-Hämeessä toimintaperiaate yhden hengen liikkuvilla päivystyksyksiköillä on lähes samanlainen kuin Etelä-Karjalan yksiköilläkin. Myös heillä on käytössään runsaasti vieridiagnostiikkalaitteita ja potilastietojärjestelmät kohteessa. (Hyötyläinen 2018.)

Myös Göteborgissa on yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön kaltaista toimintaa. Häätäkeskuspäivystäjä välittää tietyin kriteerein kiireettömiksi arvioidut tehtävät yhden hengen yksikölle. Ruotsissa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa haettiin selvittää, kuinka paljon yksiköstä on ollut hyötyä. Tutkimus osoitti, että kuuden kuukauden aikana yksikön kohtaamista potilaista (N=529) hieman yli kolmannes (n=200) ei tarvinnut sairaalakäyntiä. Kuljettamatta jätetyistä potilaista 29 % ohjattiin käymään perusterveydenhuollossa ja loput 71 % saivat jäädä kotiin. Sairaalakäyntien vähentämisen lisäksi yksikön toiminnan seurauksena ensihoidolla ja päivystyksellä on enemmän resursseja kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden hoitamiseen. (Axelsson, Herlitz, Knutsson, Källenius & Magnusson 2015.)

### **3 Sidosryhmien nykytilanne Eksoten pohjoisella alueella**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta alkoi 1.1.2009, kun Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toiminta lakkasi. Eksoten kuntayhtymään kuuluu nykyisin yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari (Eksote 2017a) (Kuva 1). Kaikkiaan Eksoten toimialueella on noin 132 000 asukasta (Eksote 2017b). Aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön suunnitellulla toimialueella oli vuoden 2016 lopussa

36 235 asukasta, jotka jakaantuivat seuraavasti: Imatra 27 517, Ruokolahti 5 245 ja Rautjärvi 3 473 (Etelä-Karjalan liitto 2017a).



Kuva 1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Etelä-Karjalan liitto 2017b)

Opinnäytetyössä mukana olevat sidosryhmät ovat ensihoitopalvelu, kotihoito, tehostettu kotisairaanhoido, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä yksityinen palveluasuminen. Opinnäytetyön työelämäedustaja Katri Länsivuori oli ensiksi yhteydessä parhaiksi katsomiinsa sidosryhmien edustajiin. Näistä lopulliseksi opinnäytetyössä käsiteltäviksi sidosryhmiksi valikoituivat ne, joiden edustajat vapaaehtoisesti olivat yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tiedonantajan vapaaehtoisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Kaikista sidosryhmistä ei siis saatu osallistujaa opinnäytetyön toteuttamiseen. Lähtökohtaisesti opinnäytetyöhön haluttiin osallistuvan vain sellaisia henkilöitä, joilla on tarpeeksi kokemusta ja tietotaitoa omasta työstään ja työpaikastaan.

### **3.1 Ensihoitopalvelu**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella ensihoitopalvelu muodostaa yhdessä päivystysalueen ja tehostetun kotisairaanhoidon kanssa akuutin tulosyksikön. Tulosyksikköä johtavat palvelupäällikkö Jan-Erik Palviainen ja ylilääkäri Afra Prokki. Lisäksi akuutissa tulosyksikössä toimivat ensihoidon vastuulääkäri, kaksi ensihoitolääkäriä sekä viisi toimintayksikön esimiestä. Akuutti tulosyksikkö kuuluu Akuuttisairaalan tulosalueeseen, joka puolestaan ylemmällä tasolla on osa Terveys- ja vanhusten palveluiden vastuualuetta. (Palviainen 2018.)

Ensihoitopalvelu on Eksoten omaa toimintaa ja se kattaa koko Etelä-Karjalan alueen. Ensihoidossa työskentelee Eksoten alueella noin 150 työntekijää. (Palviainen 2018.) Eksoten alueella toimii 11 ambulanssia ja yksi kenttäjohtaja. Näistä ambulansseista kahden asemapaikka on Imatralla, yhden Rautjärvellä sekä yhden Ruokolahdella. Tarvittaessa käytetään myös vara-autoja. (Palviainen 2016.) Ensihoitotehtäviä on vuosittain koko Eksoten alueella noin 23 000 (Palviainen 2018).

### **3.2 Kotihoito**

Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä, kun toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotka mahdollistavat turvallisen kotona asumisen. Tämän mahdollistavat ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arvioinnit, terveyspalvelut, asumispalvelut, kotihoito, lyhytaikaiset laitospalvelut sekä omaishoidon tuki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä, joilla voi olla useita terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia ja he tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoidon palveluita voivat hyödyntää myös mielenterveys-, päihde- ja vammaisasiakkaat, joiden toimintakyky on heikentynyt. Kotihoidon tehtäviin kuuluu kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, jotka tarkoittavat fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista ja kuntouttavaa työtä. Kotihoidon tarve selvitetään palvelutarpeen arvioinnilla. (Ikonen 2015, 15-30.) Kotihoidon lainsäädännön valmisteluista, suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Säännöllisen kotihoidon piirissä oli Suomessa vuonna 2016 noin 73 500 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Imatralla kotihoidon piirissä on noin 200 asiakasta. Imatran kotihoidossa työskentelee toimintayksikön esimies, tiimivastaava, viisi sairaanhoitajaa ja 59 lähi- tai perushoitajaa. Kotihoidossa työskennellään aamu- ja iltavuorossa. Kotihoidon yhteydessä toimii lisäksi erillinen yöpartio, joka on vastuussa kotihoidosta öisin. (Eksote 2018a.)

Vastaavasti Ruokolahdella kotihoidon piirissä on noin 90 asiakasta. Henkilöstömäärä Ruokolahdella on 24 lähi- tai perushoitajaa, neljä sairaanhoitajaa, toimipisteen vastaava ja toimintayksikön esimies. (Eksote 2018b.)

Rautjärven asemanseudulla kotihoidon asiakkaita on 15-20. Kotihoidon työntekijöinä Rautjärvellä on kolme sairaanhoitajaa, palveluohjaaja, 23 lähi- tai perushoitajaa sekä varahenkilöt. (Eksote 2018c.)

### **3.3 Tehostettu kotisairaanhoito**

Kotisairaanhoito on tehostettua, määräaikaista kotihoitoa. Tehostettu kotisairaanhoito voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Myös yksityiset tahot voivat järjestää tehostettua kotisairaanhoitoa. Tehostettu kotisairaanhoito poikkeaa tavallisesta kotihoidosta siten, että hoito painottuu enemmän lääketieteelliseen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Asiakkaat tarvitsevat siis vaativampaa hoitoa, kuin mitä kotihoito pystyy tarjoamaan. Tehostettu kotisairaanhoito ei sovellu ihmisille, jotka eivät halua heitä hoidettavan kotona, eivät osaa hälyttää apua puhelimella tai turvapuuhelimella, ovat päihdeongelmaisia tai yksinasuvia muistisairaita. Hoitopäätös tehostetun kotisairaanhoidon palveluista perustuu potilaan omaan toiveeseen ja hoitavan lääkärin arvioon. Hoidosta vastaa lääkäri. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 139-141; Ikonen 2015, 73-75.)

Tehostettu kotisairaanhoito (Tehosa) on Eksoten liikkuva hoitoyksikkö, joka toimii vuorokauden ympäri, kaikkina viikonpäivinä. Tehosan sairaanhoitajat toteuttavat lyhytkestoista lääkärin määräämää hoitoa aikuisväestölle kotona, palveluasumisyksiköissä ja terveysasemien vastaanotoilla. Tehosa tekee myös hoitoarviokäyn-

tejä kotona ja palveluasumisen yksiköissä asiakkaan voinnin muuttuessa äkillisesti. Tehosalla on yksikkö Imatralla ja toinen yhdistetty Ruokolahden ja Rautjärven asemanseudun yksikkö. (Eksote 2016b.)

### **3.4 Palveluasuminen**

Palveluasuminen on asumismuoto ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan päivittäistä tukea ja apua asumiseensa. Palveluasunnoissa tärkeitä asioita ovat esteetön liikkumisen mahdollisuus, turvapalvelut ja apuvälineet. Palveluasunnoissa ei välttämättä ole henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Palveluasumista voidaan järjestää esimerkiksi yksittäisissä asunnoissa, palvelutaloissa tai ryhmäkodeissa. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2011, 12.) Palveluasumista Ruokolahdella järjestää Toimila ja Rautjärvellä Harjulakoti. Ammattitaitoinen henkilökunta vastaa asukkaiden hyvinvoinnista aamu- ja iltavuoroissa. (Eksote 2016c.)

Ikäihmisille on tarjolla myös tilapäistä ja lyhytaikaista kuntouttavaa asumista. Imatralla sitä tajoavat ryhmäkoti Tikanpesä, Ruokolahdella Iltatähti ja Ruokorinne sekä Rautjärvellä Harjulakoti. (Eksote 2016d.) Tehostetun palveluasumisen yksiköitä Imatralla ovat Kielorinne, Leppärousku, Sinikello, Sinkki, Tikanpesä ja Villa Vanamo. Rautjärvellä on tehostetun palveluasumisen yksikkö Tuulenpesä. Vanhainkoti Imatralla on Kukkurilan hoivakoti ja Ruokolahdella Ruokolahden palvelukeskus. Näissä paikoissa hoitajat ovat läsnä vuorokauden ympäri. (Eksote 2016e.)

Yksityinen palveluasuminen on toimintaperiaatteeltaan samanlaista kuin palveluasuminenkin, mutta toiminta on Eksoten ulkopuolista. Yksityistä palveluasumista Imatralla tarjoavat Imatran Palvelutaloyhdistys ry sekä Imatran vanhusten ja eläkeläisten palvelusäätiö ja Aapelikoti. (Imatran kaupunki 2017; Aapelikoti 2017).

## **4 Sidosryhmien yhteistyö**

Terveystieteiden laki ohjaa koko suomalaista terveydenhuoltoa. Terveystieteiden lain tarkoituksena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistä-

misen lisäksi muun muassa vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeisyyttä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §2.)

Sairaanhoitopiirien ja kuntien tehtävä on järjestää perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on tällä tavoin toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §2, §33.)

#### **4.1 Yhteistyö**

Yhteistyö tarkoittaa tavoitteellista ja aktiivista prosessia, jossa tehdään töitä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteistyö edellyttää kaikkien osapuolten panosta ja siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 26-29; Aira 2012.) Hoitotyössä yhteistyötä voidaan kuvata myös kollegiaalisuudeksi, joka tarkoittaa ammattikunnan jäsenten tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta. Kollegiaalisuus tukee ammatillista työskentelyä ja tähtää hoitotyössä siihen, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon. Kollegiaalisuuteen kuuluu muun muassa kollegoiden arvostaminen, avoin ja rehellinen kommunikaatio, kollegan tukeminen työtehtävässä ja päätöksenteossa sekä velvollisuus puuttua kollegan toimintaan sen uhatessa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014a.)

Yhden hengen liikkuva päivystyksikkö tekee moniammatillista yhteistyötä sidosryhmiensä kanssa potilaan parhaaksi. Sidosryhmien toiminta on esitelty luvussa 3. Moniammatillinen yhteistyö on käsite, jota voidaan käyttää, kun eri ammattiryhmät ja asiantuntijat tekevät yhteistyötä työn tai tehtävän suorittamiseksi, ongelman ratkaisemiseksi tai päätöksen tekemiseksi. Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään kaikkien osapuolten tietoa ja osaamista, jotta voidaan rakentaa mahdollisimman kattava kokonaiskuva ja päästään sitä kautta tavoitteeseen eli asiakas voi jäädä kotiin päivystyskäynnin sijaan. Yksi moniammatillisen

yhteistyön merkittävimmistä osa-alueista on asiakaslähtöisyys. (Isoherranen ym. 2008, 33-35.)

Karjalainen, Salo & Varjokorpi (2017) tekivät Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyskysely*. Eksoten kotihoidon työntekijöistä kyselyyn oli vastannut 86 työntekijää. Heiltä oli kysytty myös Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön toiminnasta. Heille oli esitetty väittämä *Liikkuva päivystysyksikkö (EK371) on edistänyt yhteistyötä*, 1= täysin eri mieltä, 4= täysin samaa mieltä. Tämän väittämän vastausten keskiarvo oli 3,1. Kotihoidon henkilöstö oli myös saanut vastata avoimeen kysymykseen liikkuvan päivystysyksikön toiminnasta. Avoimeen kysymykseen saatuja vastauksia oli 22. Vastauksista kävi ilmi, että liikkuva päivystysyksikkö on koettu suureksi avuksi, yksiköltä on saatu ohjeita potilaan hoitoon ilman yksikön käyntiä kohteessa ja turhilta päivystyskäynneiltä on vältytty. Vastaavia yksiköitä toivottiin Eksoten alueelle enemmän, sillä se ei aina ollut saatavilla, ja osalla kotihoidon henkilöstöstä ei ollut vielä kokemusta yksiköstä. (Karjalainen ym. 2017.)

## **4.2 Asiakastyytyväisyys**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan hyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon laadulla tarkoitetaan, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Mitä laadukkaampaa palvelu on, sitä todennäköisemmin asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Asiakas on oikeutettu laadukkaaseen hoitoon terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan. Suomen laki velvoittaa, että terveydenhuollon on perustuttava näyttöön ja siinä on käytettävä parhaaksi todettuja hoito- ja toimintakäytäntöjä. Laki velvoittaa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua terveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Lakien toteutumista sekä hyvää laatua terveydenhuollossa valvoo Aluehallintovirasto (AVI). AVI valvoo, että terveystalujen laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti. Aluehallintovi-



raston mukaan terveystalvelujen laatuun kuuluvat potilaskeskeisyys, potilasturvallisuus, osaaminen, henkilöstömäärän riittävyys, sujuvuus, vaikuttavuus ja hoidon oikea-aikaisuus. (Aluehallintovirasto 2014.)

Potilaan näkökulmasta hyvä laatu tarkoittaa, että potilas pääsee hoitoon ja tutkimuksiin helposti ja nopeasti. Lisäksi hän voi itse päättää, minkä hoitopaikan valitsee ja kuka häntä hoitaa. Hoidon pitäisi olla yksilöllistä ja ammattitaitoista. Potilaan pitää saada riittävästi tietoa omista hoidoistaan, tutkimuksistaan sekä sairaudestaan ja näin ollen osallistua hoitosuunnitelmansa laatimiseen. Laadun kehittämisen kannalta on tärkeää, että potilas voi antaa palautetta häntä hoitaneelle terveydenhuollon ammattihenkilölle tai yksikölle. Potilaalla on myös oikeus saada tieto, kuinka olla yhteydessä potilasasiamieheen tai organisaation johtoon. (Kuntaliitto 2011.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä on ohjeistettu työskentelemään eettisten periaatteiden mukaan. Niiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa työssä. Eettisiin periaatteisiin kuuluu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi kunnioittaa potilaita ja pitää heitä tasavertaisina. Lisäksi heidän tulisi kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin. (Sairaanhoitajaliitto 2014b.) Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavat myös lait. Perustuslain luvussa 2, 6§ sanotaan, että *ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella* (Perustuslaki 731/1999).

Asiakastyytyväisyys on tärkeää arvioitaessa palveluiden laatua. Guptan & Rokaden (2016) tutkimuksessa käytiin läpi eri tutkimuksia, jotka käsittelivät terveydenhuollon palvelujen laatua ja miten sitä voidaan arvioida. Tutkimus käsitteli kolmea eri laadun mittaria, jotka olivat asiakastyytyväisyys, tutkijoiden kehittämät mallit ja terveydenhuollon organisaation käyttämät laadun mittarit. Näiden perusteella artikkelin kirjoittajat tulivat siihen päätökseen, että asiakastyytyväisyys on kaikista tärkein parametri arvioitaessa palvelun laatua. Asiakastyytyväisyyden tärkeyttä

kuvailtiin muun muassa siten, että positiivinen palaute asiakkaalta lisää palveluntuottajan markkina-arvoa, kun taas negatiivinen palaute johtaa päinvastaiseen. (Gupta & Rokade 2016.)

Palvelujen laatua voidaan parantaa myös muilla tekijöillä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi kansainvälisten laadun mittareiden käyttäminen sekä standardoitujen menettelytapojen kouluttaminen esimerkiksi leikkaustiimeille. Asiakastyytyväisyyttä on tärkeä kartoittaa laadun parantamiseksi, ja siihen täytyisi panostaa jokaisessa terveydenhuollon yksikössä eri sektoreilla. (Gupta & Rokade 2016.)

Eksote mittaa asiakaskokemuksia kansainvälisesti tunnetun nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kerää tietoa siitä, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi palvelua läheisilleen ja tuttavilleen. Eksote lähettää osalle asiakkaista tekstiviestin palvelun kuluttamisen jälkeen, missä kysytään suosittelevuutta asteikolla 0–10. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100–100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi kertoo suosittelevansa Eksoten palvelua. NPS-luvut näkyvät Eksoten etusivulla, Etelä-Karjalan keskussairaalan pääsivulla sekä terveys- ja hyvinvointiasemien pääsivulla. (Eksote 2018d.)

### **4.3 Koulutus**

Perehdytyksellä tarkoitetaan työpaikan järjestämää toimintaa ja opastusta niin uusille kuin vanhoillekin työntekijöille. Perehdytyksellä ja työnopastuksella pyritään antamaan työntekijöille valmiudet suoriutua työstä oikein ja turvallisilla tavoin. Perehdytyksen myötä työntekijä oppii oman työnkuvan, työyhteisön ja koko organisaation periaatteet ja tavoitteet. (Työturvallisuuskeskus 2018.)

Työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijöitään (Työsopimuslaki 55/2001). Työpaikan esimies on vastuussa perehdytyksen ja koulutuksien järjestämisestä. Uusien työntekijöiden perehdyttämisen suorittaa usein kuitenkin nimetty perehdyttäjä tai joissakin organisaatioissa perehdyttämiseen osallistuvat kaikki työntekijän tulevat kollegat (Kupias & Peltola 2009, 47).

Työnantajan järjestämien koulutusten myötä työntekijät oppivat jatkuvasti uutta ja lisäävät omaa ammattitaitoaan. Kjelinin ja Kuusiston (2003) mukaan perehdytys ei ole siis ainoastaan uusien työntekijöiden työhön ohjausta ja opastamista, vaan esimerkiksi pitkältä lomalta työhön palaavan työntekijän uudelleen perehdyttämistä. Työpaikoilla järjestettävät koulutukset ovat usein ulkopuolisen henkilöstöammattilaisen vetämiä. Hyvästä perehdytyksestä ja koulutuksista hyötyvät sekä työntekijä että työnantaja. Koulutusten avulla pyritään myös siihen, että yksikössä käytettävät toimintatavat ovat työntekijöillä samanlaisia. (Kupias & Pelto 2009, 18-20.)

Eksoten alueen ensihoitajien kesäsijaisille on tehty ryhmäperehdytysmalli vuonna 2015 Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön pohjalta. Uuden perehdytysmallin mukaisesti kaikille kesäsijaisille järjestettiin yhteinen perehdytyspäivä. Kesäsijaisiksi valittuihin ensihoitajiin oltiin sähköpostitse yhteydessä ja selvitettiin, mitä asioita he toivoisivat perehdytyspäivässä käytävän läpi. Vastausten perusteella perehdytyspäivästä saatiin hyvin koottua kokonaisuus, joka palveli kesäsijaisia tarkoituksenmukaisesti ja mahdollisimman kattavasti. Ennen ryhmäperehdytysmallia Eksotella oli käytössä perinteinen malli, jossa perehdytettävä meni kahdeksaksi tunniksi tutustumaan johonkin Etelä-Karjalan ensihoitoyksikköön ja hänellä oli nimetty perehdyttäjä. (Multanen, Pohjonen & Pohjonen 2015.) Perehdytettävät saivat siis itse osallistua osittain perehdytyspäivän sisällön suunnitteluun, mikä mahdollisesti lisäsi motivaatiota osallistua perehdytyspäivään.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Eksoten pohjoisella alueella toimintansa aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toiminnan tarvetta sekä yksikön sidosryhmien toimintaa käytännössä. Tavoitteena on, että kerätyn tiedon pohjalta saadaan kartoitettua Eksoten pohjoisalueiden tarvekohdat liikkuvalla päivystysyksikölle, jotta yksikölle voidaan luoda mahdollisimman kattava perehdytysmalli.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä ovat pohjoisen alueen sidosryhmien odotukset yhden hengen liikkuvalla päivystysyksikölle?
- 2) Mitkä asiat yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön sidosryhmien toiminnassa aiheuttavat haasteita?
- 3) Mitkä asiat yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön sidosryhmien toiminnassa toimivat hyvin?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö koostuu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden haastatteluista sekä haastattelujen pohjalta kirjoitetusta raportista Eksotelle. Viittä henkilöä eri sidosryhmistä haastateltiin ja haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina. Teema-haastattelut rakentuvat muutamien avainaihepiirien ympärille (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Haastattelujen teemoja olivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja niihin läheisesti liittyvät aiheet. Samat teemat ja kysymykset käytiin läpi kaikissa haastatteluissa ennalta laaditun haastattelurungon avulla (Liite 1). Analysoitujen haastattelujen pohjalta kirjoitimme Eksotelle raportin aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön sidosryhmien nykytilasta sekä yksikköön kohdistuvista odotuksista.

### **6.1 Toimijat ja aineiston kerääminen**

Toimijat, joita opinnäytetyössä haastateltiin, kuuluivat aloittavan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön eri sidosryhmiin. Eri sidosryhmien edustajia haastateltiin tutkimuskysymyksien teemojen mukaisesti yksilöhaastatteluissa. Opinnäytetyön työelämän edustaja Katri Länsivuori oli yhteydessä sidosryhmien edustajiin. Heistä halukkaat olivat yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Haastateltavat oli valittu siten, että saimme opinnäytetyön kannalta oleellisinta ja kattavinta tietoa. Ajankohdat haastatteluille sovittiin haastateltavien kanssa. Jokaiselle haastattelulle varattiin aikaa 45-90 minuuttia. Haastateltavia informoitiin haastattelujen nauhoittamisesta ja heitä pyydettiin ennen haastattelujen aloittamista allekirjoittamaan suostumuslomake (Liite 2). Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluja

tullaan hyödyntämään anonymisti. Heille annettiin mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa missä haastattelun vaiheessa tahansa. Valitettavasti kaikkia sidosryhmiä ei saatu mukaan opinnäytetyöhön.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joissa käsiteltiin muutamia erilaisia teemoja tarkentavien kysymysten avulla. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin avoimesti omien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden omien näkökulmien ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

## **6.2 Aineiston analysointi**

Kun kaikki haastattelut oli tehty ja aineisto oli kokonaisuudessaan kerätty, aineisto litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitettujen haastattelujen puhtaaksi kirjoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksien asettelu ohjaavat induktiiviseen päättelyyn. Valmiit haastattelukysymykset ja jopa tutkimuskysymykset voivat haastattelujen ja aineiston analysoinnin aikana vielä tarkentua. Vaikka koko aineisto analysoidaan, ei kaikkea haastatteluissa ilmeneviä asioita tarvitse ottaa tutkimuksessa huomioon, jos ne eivät koske tutkimuksen etenemistä, tutkimuskysymyksiä tai tutkimuksen tarkoitusta. Tärkeintä on analysoida nimenomaan tutkimuksen kannalta olennaisia asioita, kuten vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto puretaan ja luokitellaan sisällöltään samankaltaisiin osiin. Yksityiskohtaisen analyysin vaiheisiin kuuluvat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistetyistä ilmauksista syntyy luokkia, joita voidaan edelleen abstrahoida. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113, 116-119.)

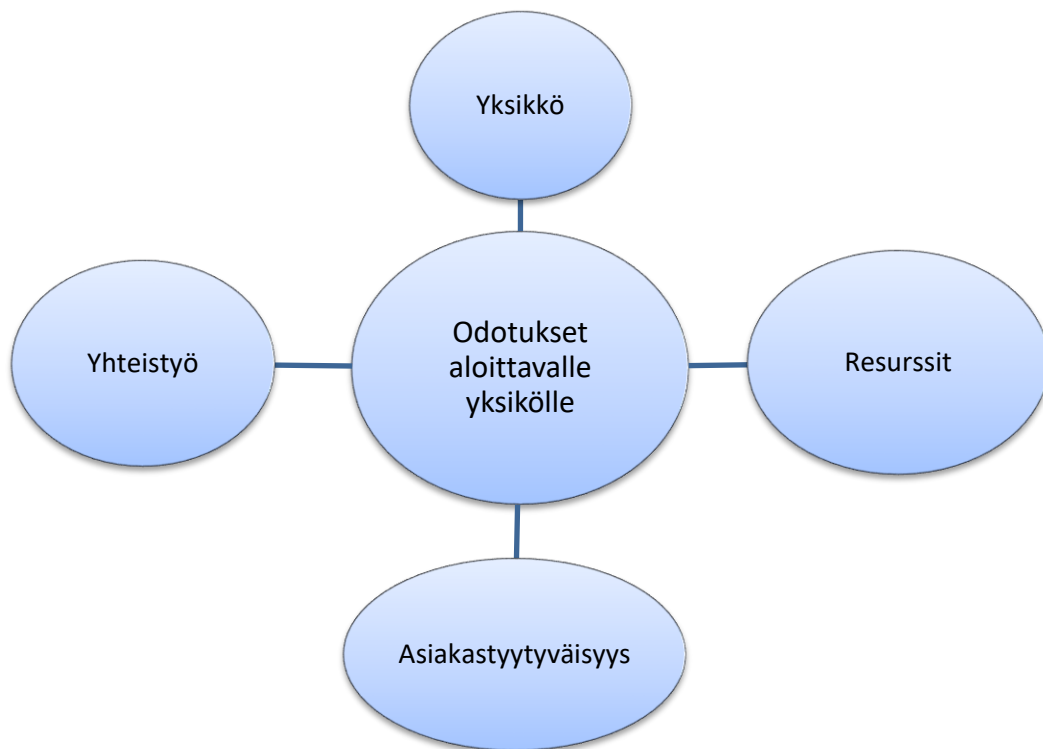
## **7 Tulokset**

Haastattelut toteutettiin ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta (Liite 1). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sen jälkeen auki eli litteroitiin. Tämän jälkeen tekstistä lihavoitiin kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Näistä kohdista pelkistettiin ja ryhmiteltiin asiat vastaamaan kutakin tutkimuskysymystä. Osiot jaoteltiin aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuviin odotuksiin, sidosryhmien toiminnassa esiintyviin haasteisiin sekä sidosryhmien toiminnassa toimiviin asioihin.

### 7.1 Sidoryhmien aloittavaan yksikköön kohdistuvat odotukset

Yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuvat olennaisimmat odotukset koottiin yhteen (Kuva 2) käyttämällä apuna sisällön analyysistä saatuja pelkistettyjä ilmauksia ja abstrahointia. Tulokset olivat samankaltaisia lähes kaikissa haastatteluissa.



Kuva 2. Aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuvat odotukset

#### Yksikkö

Haastatteluissa nousi esiin odotuksia yksikön toiminnan aloittamiseen liittyen. Taulukossa 1 kuvataan erityisesti yksikköön ja sen valmiuksiin liittyviä odotuksia.

Yksikkö	Potilaan kunnioittaminen
	Monipuolisesti tietoa järjestelmistä ja taustoista
	Työntekijöille tarvittava koulutus
	Laajalla alueella toimiminen
	Toiminta samalla tavalla kuin Lappeenrannassa

Taulukko 1. Yksikköön kohdistuvat odotukset

Yhden hengen liikkuvalla päivystysyksiköltä odotetaan, että potilaita kunnioitetaisiin ja otettaisiin potilaiden terveydentila vakavasti huomioon eikä vähäteltäisi potilaan tuntemuksia. Esille nousi ajatus esimerkiksi siitä, että jokaisen potilaskäynnin pitäisi olla samanarvoinen, eikä ennakoajatuksia tehtävälle saisi luoda, vaikka kohteessa olisi käyty useita kymmeniä kertoja ilman akuuttia hätää. Sidosryhmät toivoivat, että liikkuvan päivystysyksikön työntekijät tietäisivät kaikki sidosryhmät ja tuntisivat heidän toimintansa pääperiaatteet.

Riittävä koulutus työskentelyyn liikkuvassa päivystysyksikössä koettiin erittäin tärkeäksi. Työntekijöillä tulisi olla riittävä kokemus kenttätöskentelystä. Ehdotettiin, että Imatran alueen liikkuvan päivystysyksikön tulevat työntekijät menisivät tutustumaan Lappeenrannan yhden hengen yksikköön ja näkisivät käytännön työtä siellä: *Ois hyvä tosissaa jos sinne 371 pääsis sitte muutaman vuoron katto-maa että mitä se siellä päässä on ni se antais vähä mielikuvaa et mite alkaa sit alotella täällä.*

Liikkuvan päivystysyksikön toivottiin työskentelevän laajalla alueella, ja haastateltavat uskoivat, että siten yksikön hyöty tulee olemaan suurempi: *Mitä kauem-mas mennään niinku kaupunkialueelta, matkat on aina pitkät nii siinä tulee sitä kulkemista ... jos vaan tuonne pohjosiin kuntiin niinku Rautjärveltä eteenpäin viel nii...Uskoisin että hyöty tulee olemaa aina vaan suurempi.*

Imatralla aloittavan liikkuvan päivystysyksikön haluttiin toimivan samalla tavalla kuin Lappeenrannan liikkuvan päivystysyksikön. Toiveena olisi, että toimintamallit olisivat samat ja yhteistyö olisi toimivaa: *Samal taval niinku Lappeenrannassa-kii, et soitetaan joka asiakkaasta ja laitetaan se sinne listalle ja keskustellaan ja...Tätä samaa hommaa tehään kumminki suurinpiirtein, nii, ei siinä mitään.*

## Resurssit

Käytettävissä olevien resurssien lisääntymistä odotettiin useissa sidosryhmissä. Näitä odotuksia on listattu Taulukkoon 2.

Resurssit	Parempi vieridiagnostiikka
	Avun saaminen nopeammin
	Vähentää kuormitusta Honkaharjun päivystyksessä
	Kiireapu
	Hoidon turvaaminen vuorokauden ympäri
	Rahan säästyminen

Taulukko 2. Resursseihin kohdistuvat odotukset

Yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä on paremmat vieridiagnostiikkalaitteet kuin ambulansseissa, ja niiden hyödyntämistä sidosryhmienkin tarpeissa odotettiin. Päivystysyksikkö voisi auttaa myös ruuhka-aikoina käymällä esimerkiksi ensihoidon kiireettömällä tehtävillä tai Tehosan asiakkaan luona tiputtamassa suonensisäisesti annettavan antibiootin. Useimmilla sidosryhmillä on työpisteessä hoitajia vain aamu- ja iltavuoroissa. Päivystysyksiköltä toivotaan, että he pystyisivät tekemään toimenpiteitä näiden toiminta-aikojen ulkopuolella. Näin saataisiin mahdollistettua potilaan tarvitsema hoito vuorokauden ympäri.

Eniten haastateltavat odottavat yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön vähentävän asiakkaiden päivystyskäyntejä. Liikkuvan päivystysyksikön käynti on taloudellisesti kannattavampaa kuin potilaan vieminen päivystykseen, joten tämänkin takia päivystysyksikölle on tarvetta.

## Asiakastyytyväisyys

Myös asiakastyytyväisyyteen kohdistettiin odotuksia aloittavan yksikön myötä. Taulukko 3 koostuu haastatteluissa esiin tulleista asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista asioista.



Asiakastyytyväisyys	Palvelun saaminen kotiin
	Turvallinen olo
	Sairaalassaoloajan lyheneminen
	Laadukasta hoitoa kotona
	Ei tarvitse lähteä päivystykseen
	Nopeampi puuttuminen asiakkaan vointiin ja kotona pärjäämiseen

Taulukko 3. Asiakastyytyvyyteen kohdistuvat odotukset

Haastateltavat kokevat hyvänä asiana sen, että palveluita saadaan paremmin kotiin. Aikaa säästyy, kun ei tarvitse soitella taksia, mennä päivystykseen ja odotella siellä mahdollisesti montakin tuntia. Potilaiden hoito olisi myös paremmin turvattu kotona. Moni ihminen haluaa olla mieluiten kotona hoidettavana ja saada siellä yhtä laadukasta hoitoa kuin sairaalassa: ... *ihmiset on hirveen tyytyväisiä ... et saa sen palvelun sinne kotia*. Nopeampi avun saaminen kotiin takaa myös sen, että asiakkaan voinnin muutoksiin puututaan nopeammin ja sen seurauksena potilas pärjää pidempään kotona.

### Yhteistyö

Merkittävänä asiana aloittavan yksikön kanssa odotettiin myös yhteistyötä. Taulukossa 4 on mainittu yhteistyöhön liittyviä toiveita.

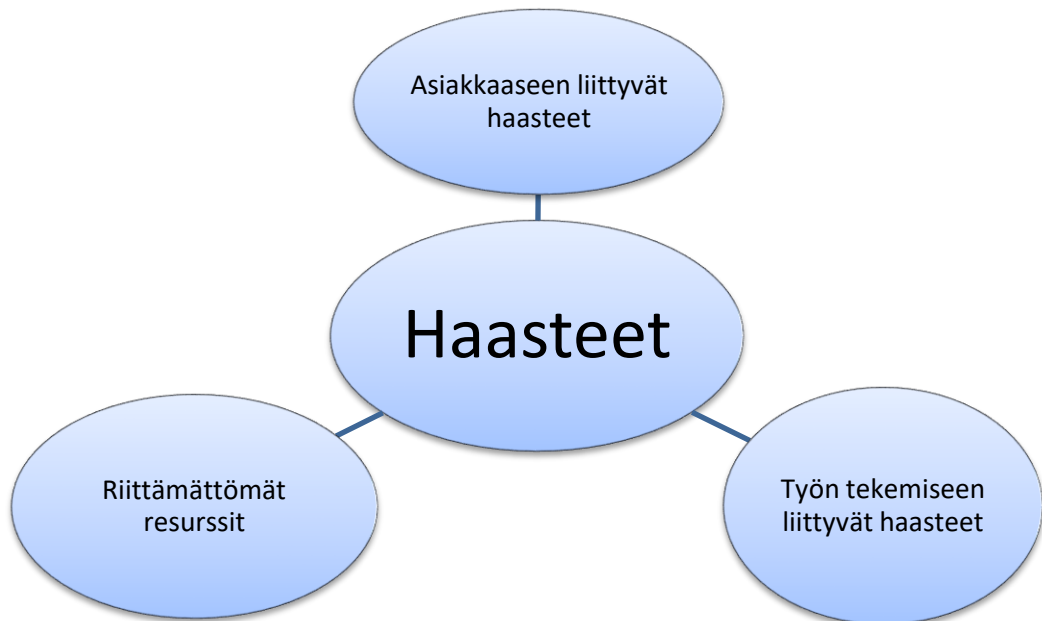
Yhteistyö	Henkilöstön tukeminen
	Laajempi näkemys
	Varmistuksen saaminen
	Hyvä tavoitettavuus
	Oppiminen ja vastavuoroisuus
	Ensihoidon osaaminen ja ammatillisuus
	Taustatukena toimiminen

Taulukko 4. Yhteistyöhön kohdistuvat odotukset

Haastatteluista kävi ilmi, että yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön kanssa tehtävää yhteistyötä odotetaan kovasti. Aloittavan yksikön odotetaan tuovan lisää ammattitaitoa esimerkiksi päätöksentekoon ja se voi tuoda oman osaamisensa kaikkien sidosryhmien käyttöön. Sidosryhmät toivovat, että he saisivat tarvittaessa konsultaatioapua päivystysyksiköltä haastaviin tilanteisiin: ... *sen oman henkilöstön...tueksi. ... semmone takaportti niinku on mielessä et voi soittaa*.

## 7.2 Haasteet sidosryhmien toiminnassa

Sidosryhmien nykytilaa selvitettiin kysymällä haasteita ja toimivia asioita. Sidosryhmillä oli osin samoja haasteita toiminnassaan. Esimerkiksi resurssien riittämättömyys koettiin yleisenä ongelmana useammassa sidosryhmässä. Toisaalta oli myös haasteita, jotka ilmenevät vain yhdellä sidosryhmällä, esimerkiksi lapsipotilaat ensihoidossa. Kuvaan 3 on tiivistetty haasteita kaikilta sidosryhmiltä.



Kuva 3. Sidosryhmien nykytilan haasteet

### Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Jokainen sidosryhmä nimesi asiakkaaseen liittyviä haasteita. Haastatteluissa esille nousseet asiakkaaseen liittyvät haasteet on kerätty Taulukkoon 5.

Asiakkaaseen liittyvät haasteet	Mielenterveyden ongelmat
	Ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat sairaudet
	Aggressiiviset asiakkaat
	Päihtyneet asiakkaat
	Asiakkaan voinnin äkillinen muutos
	Potilaiden laaja ikäjakauma
	Vaativat omaiset

Taulukko 5. Asiakkaaseen liittyvät haasteet

Asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat haaste työntekijöille, koska tällaiset asiakkaat voivat olla aggressiivisia ja pahimmillaan kieltäytyä hoidosta.

Toisaalta koettiin myös haastavaksi ja jopa eettiseksi kysymykseksi auttaa alkoholisoitunutta asiakasta. Kotihoidon työntekijä totesi, että *se on hirveen haastavaa et on niinku mietitty että tuetaanko meiän käynneillä sitä alkoholin käyttöä siis silleen että mahdollistetaanko me se alkoholin juominen siellä kotona kun me käydään siellä kotona pitämässä huolta niistä perusasioista... missä kohti me niinku mennään yli sen itsemääräämisoikeuden vai sitten että onks se heittellejättö jos me jätetään jotai tekemättä.*

Oman haasteensa luo myös asiakkaiden laaja ikäjakauma. Joillakin sidosryhmillä asiakaskuntaan kuuluu kaiken ikäisiä, joten osaamisen on oltava laajaa. Joitakin ikäryhmiä kohtaa harvemmin, mutta silti palveluiden tulisi olla yhtä laadukkaita myös heille. Ikäihmiset suurimpana ryhmänä ovat myös haaste, sillä he voivat olla hyvinkin monisairaita. Haastatteluista kävi myös ilmi, että asiakkaiden omaisetkin voivat olla haastavia. Omainen voi olla päihtynyt ja käyttäytyä aggressiivisesti, mikä haittaa asiakkaan hoitoa. Toisaalta omainen voi olla hyvinkin vaativa läheisensä saaman hoidon suhteen. Vaativien ja haastavien omaisten lisäksi myös lemmikit tai kotieläimet voivat aiheuttaa ongelmia työn tekemiselle.

### **Työn tekemiseen liittyvät haasteet**

Haasteita koettiin myös työn tekemisessä. Taulukkoon 6 on koottu työn tekemistä vaikeuttavia seikkoja.

Työn tekemiseen liittyvät haasteet	Työntekijöiden osaamisen ja ammattitaidon vähättely
	Työntekijän taito huomata asiakkaan voinnin äkilliset muutokset
	Kiire yhdistettynä nopeaa hoitoa vaativaan tilanteeseen

Taulukko 6. Työn tekemiseen liittyvät haasteet

Haastatteluista tuli esille työn tekemiseen liittyvänä haasteena työntekijöiden osaamisen ja ammattitaidon vähättely. Koettiin, että ylemmällä koulutustasolla olevat hoitajat väheksyvät koulutukseltaan alempia hoitajia. Vaikka akuutin hoidon osaamista ei riittävästi olisikaan, voi heillä kuitenkin olla parempi tieto omista asiakkaistaan kuin ulkopuolelta tulevalle. Näin eräs haastateltavista tilannetta kommentoi: *Ikinä ei kannata niiko väheksyy sitä heitä työtä niiku oikeesti, ko hyö tietää paljo paremmin just sen arjen nimenomaa.* Toisaalta haasteeksi koettiin myös se, että joskus asiakkaan vointi voi heiketä hyvinkin nopeasti ja työntekijällä

ei välttämättä ole taitoa huomata tilan heikentymistä hyvissä ajoin. Kiire koettiin isoksi haasteeksi työyhteisöissä, sidosryhmästä riippumatta.

### Riittämättömät resurssit

Eräiden sidosryhmien keskuudessa resurssien vähäisyys koettiin erittäin haasteellisenä. Haastatteluista nousivat esiin Taulukossa 7 esitetyt alakategoriat ja yläkategoriaksi muotoutui Riittämättömät resurssit.

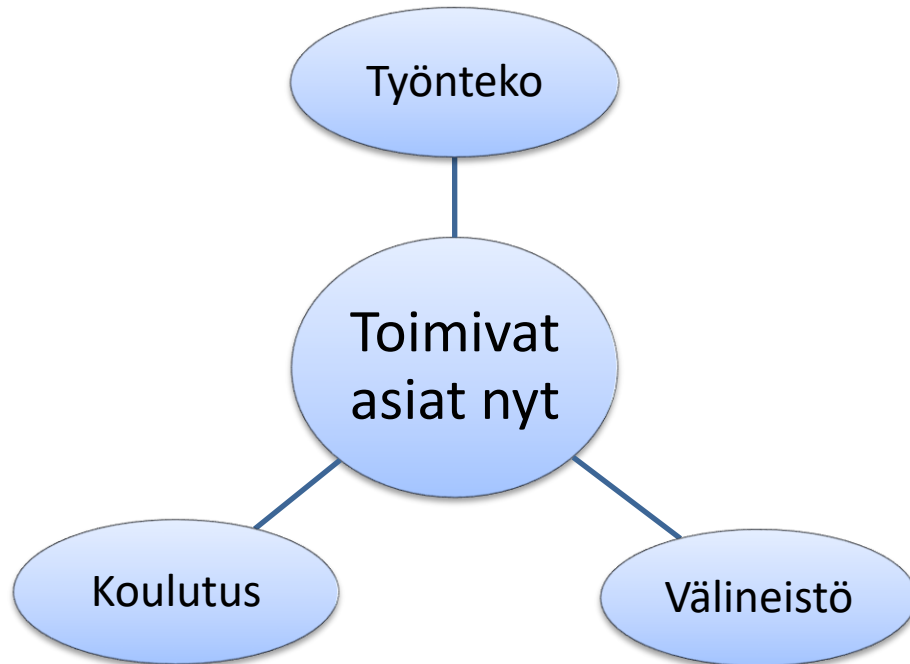
Riittämättömät resurssit	Yllättävät tilanteet
	Sairaanhoidajien vähyyys
	Lääkäreiden huono tavoitettavuus
	Lääkkeiden hankala saatavuus
	Liian vähän henkilöstöä asiakkaiden hoidollisuuteen nähden
	Sijaisuuksien hankaluus

Taulukko 7. Riittämättömistä resursseista johtuvat haasteet

Resurssien riittämättömyyden kerrottiin tulevan ilmi siten, että henkilökuntaa ei ole tarpeeksi sairaslomien aikana ja sijaisia on vaikea saada ulkopuolelta. Tämän takia työmäärä kasvaa ja tekemättömät työt kasaantuvat. Töiden kasaantuminen ja kiire tulivat myös ilmi tilanteissa, joissa työpäivän aikana sattuu jokin odottamaton, nopeaa hoitoa vaativa tilanne tai suurempi hoitotoimenpide. Töitä on hankala saada jaettua, jolloin ylitöitä kertyy. Myös lääkäreiden huono tavoitettavuus ja lääkkeiden saamisen hitaus koettiin haitaksi eräässä sidosryhmässä: *Haastavia tilanteita on toki se et lääkäreiden saatavuus, ei voi aloittaa lääkitystä ... miten lääkkeiden saatavuus, ne on asukkaiden omat lääkkeet ja antibiootit.*

### 7.3 Sidosryhmien toimivat asiat tällä hetkellä

Kuvassa 4 on kuvattu sidosryhmien toimivat asiat tällä hetkellä. Merkittävimpinä asioina esille nousivat henkilöstön jatkuva kouluttautuminen ja toimiva yhteistyö muiden toimijoiden kanssa.



Kuva 4. Sidosryhmien toimivat asiat tällä hetkellä

#### Työnteko

Työn tekeminen koetaan joissakin sidosryhmissä toimivaksi. Erityisen toimivia asioita työn tekemisessä on nostettu esiin Taulukossa 8.

Työnteko	Potilaat ja heidän hoitaminen on mukavaa
	Yhteistyö muiden alueiden kollegojen kanssa
	Lääkeluvat ajan tasalla
	Varautuminen perus antibiooteilla

Taulukko 8. Työn tekemisessä toimivat asiat

Työnteko potilaiden kanssa koettiin mukavaksi ja sujuvaksi asiaksi arjessa. Myös yhteistyö lähialueilla työskentelevien kollegojen kanssa oli vaivatonta. Lääkelu-  
patenttien ja näyttöjen, jotka ovat edellytys työskentelylle lääkehoidon parissa,

koettiin olevan ajan tasalla. Eräiden sidosryhmien työnteon toimivuutta on lisännyt varautuminen yleisimmin käytetyillä antibiooteilla, joten antibioottihoitoa tarvitsevan potilaan ei tarvitse aina käydä päivystyksessä.

## Välineistö

Joissakin sidosryhmissä myös käytössä oleviin välineisiin ollaan tyytyväisiä. Taulukko 9 koostuu toimivaksi koetusta välineistöstä.

Välineistö	Käytettävissä olevilla autoilla pärjätään
	Virve-radiosta tukea

Taulukko 9. Toimiva välineistö

Käytettävissä olevien autojen koettiin riittävän, ja Virve-radioita käyttävät sidosryhmät kokivat sen hyväksi ja turvaa tuovaksi välineeksi.

## Koulutus

Tärkeänä toimivana asiana joidenkin sidosryhmien haastatteluissa nousi esiin työntekijöille tarjottu koulutus. Taulukossa 10 on listattuna työntekijöiden hyödylliseksi kokemat koulutukset.

Koulutus	Turvallisuuskoulutus
	Akuuttien tilanteiden tunnistamiseen saatu koulutus
	Henkilöstön saama koulutus

Taulukko 10. Toimivat asiat koulutuksessa

Eksoten järjestämiä koulutuksia ovat esimerkiksi koulutus akuuttien tilanteiden tunnistamisesta ja niiden hoitamisesta, tiettyjen vaativampien toimenpiteiden suorittamisen koulutus sekä turvallisuuskoulutus: *...meil oli täs vastikään semmonen turvallisuuskoulutus et ihan teoriassa ja sit et miten päästä ihmisistä irti ja puolustautua*. Lisää koulutusta tosin kaivattaisiin muun muassa vain harvakseltaan tehtäviin toimenpiteisiin.

## 8 Pohdinta ja yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Imatralla aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystyksikköön kohdistuvat odotukset ja sen sidosryhmien nykytila.

Opinnäytetyö koostui haastattelurungon suunnittelusta, haastattelujen toteuttamisesta, tulosten kokoamisesta Eksotelle sekä varsinaisesta opinnäytetyöraportin kirjoittamisesta. Haastattelujen pohjalta kokosimme tärkeimmät asiat taulukoihin ja avasimme tulokset kertomalla mitä sidosryhmät olivat niillä tarkoittaneet ja käytimme myös suoria lainauksia haastatteluista.

Lappeenrannassa sijaitseva yhden hengen yksikkö on ollut toiminnassa jo jonkin aikaa, joten sen perusteella odotetaan Imatralle tulevan yhden hengen yksikön toimivan samalla tavalla ja yhtä tehokkaasti. Tämän kaltainen toiminta on suhteellisen uutta Suomessa, eikä sen toimivuudesta, asiakastytyvyydestä, yhteistyöstä muiden sidosryhmien kanssa tai haasteista ole vielä tutkimustuloksia. Muualla maailmassa on samankaltaista toimintaa, joka ei kuitenkaan vastaa täysin Etelä-Karjalassa toimivaa yhden hengen liikkuvaa päivystysyksikköä.

## 8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sidosryhmien suurimmat odotukset yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön aloittaessa toimintansa kohdistuvat yksikköön ja sen toimintaan, resursseihin, asiakastytyvyyteen ja yhteistyöhön.

### Odotukset

Aloittavan yksikön työntekijöiltä odotetaan, että he kohtelisivat asiakkaita kunnioittavasti. Tätä odotusta ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaalla on *oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §3). Yksikön työntekijöiltä toivottiin myös monipuolista tietoa sidosryhmien toiminnasta, kokemusta kenttätyöstä ja riittävää koulutusta. Ammattikorkeakoulutasoisen ensihoitajatutkintoon kuuluu Saimaan ammattikorkeakoulussa vähintään 21 opintopisteen edestä harjoittelua ambulanssissa (perustaso 9op + hoitotaso 12op), mikä vastaa noin 560 tuntia työskentelyä kenttäolosuhteissa. Ensihoitaja (AMK) tutkintoon kuuluu myös opintoja potilaan perushoidosta, kotihoitotyöstä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä. Jo koulutuksen aikana siis saadaan valmiuksia työskentelyyn kenttäolosuhteissa ja potilaan kotona sekä jonkin verran

tietoa sidosryhmien toiminnasta ja osaamisesta. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2018.)

Varsinaisesti yksikköön kohdistuva odotus oli, että toiminta olisi samanlaista kuin Lappeenrannassa. Yksikön tarkoituksena on olla Lappeenrannan yksikköä vastaava – yksikössä toimii yksi hoitotason ensihoitaja, joka pystyy tekemään hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kotona. Multasen ym. (2015) opinnäytetyön mukaan Eksoten ensihoidolla oli ennen ryhmäperehdytystä perehdytysmalli, jossa perehdytettävä menisi perehtymään yksikön toimintaan. Sidosryhmien haastatteluissa ilmeni, että tällainen malli voisi helpottaa työn aloittamista Imatralla, kun näkisi jo käynnissä olevan yksikön toimintaa. Koulutuksella on tärkeä rooli koko työyhteisön hyvinvoinnin ja työn sujuvuuden kannalta. Eksote on vastuussa siitä, että jokainen työntekijä saa tarvittavan perehdytyksen uuteen työtehtävään. (Kupias & Peltola 2009.)

Potilas voidaan mahdollisuuksien mukaan myös hoitaa kotona ja näin vältetään käynti päivystyksessä (Eksote 2016a). Yksiköltä toivottiinkin laajaa toiminta-aluetta. Etelä-Karjala on alueena pitkulainen (Kuva 1), mikä luo haasteita koko väestön saavuttamiseksi. Aloittavan yksikön toiminta-alue oli kuitenkin jo ennalta suunniteltu.

Toiveikkaita odotuksia kohdistettiin myös resursseihin. Yksikön aloittaminen herätti odotuksia saada apua kiireeseen ja apua nopeammin paikalle. Osa tehtävistä tulee hätäkeskukselta, mikä vähentää ensihoidon ambulanssiresurssien käyttämistä kiireettömillä tehtävillä. Kotisairaanhoido ja tehostettu kotisairaanhoido pystyvät saamaan lisäapua ennalta sovitusti tai päivystyksellisesti. (Länsivuori 2016.) Parempi vieridiagnostiikka oli myös sidosryhmien odotuksissa. Yksiköllä onkin paremmat vieridiagnosointimahdollisuudet kuin ambulanssilla, pääasiassa käytössään olevan iStat-verikaasuanalysaattorin ansiosta (Länsivuori 2016.) Kaikilla edellä mainituilla asioilla turvataan potilaan hoito vuorokauden ympäri.

Odotuksiin sisältyi myös kuormituksen väheneminen Imatran Honkaharjun päivystyksessä, sekä rahan säästymisen. Yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön



pohjana toimivan Päivystys olohuoneessa -hankkeen ideana onkin saada aikaan säästöjä hoitamalla potilas kotona päivystyksen sijaan (Palviainen 2017).

Sidosryhmät odottavat aloittavalta yhden hengen liikkuvalla päivystyksiköltä positiivista vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Yhä useammat asiakkaat saisivat hyvää ja laadukasta hoitoa kotona eikä heidän tarvitsisi lähteä päivystykseen. Asiakkaat saisivat siis palveluita paremmin kotiin, mikä hyödyttäisi erityisesti iäkkäitä ihmisiä, joiden on vaikeampi lähteä kotoa esimerkiksi toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Kotiin tarjottavien palveluiden myötä odotusajat mahdollisesti lyhenisivät niin päivystyksessä kuin kotonakin.

Lappeenrannan yhden hengen liikkuvan päivystyksikön asiakkaista suurin osa on ollut tyytyväisiä saamaansa palveluun sekä siihen, että päivystykseen ei ole välttämättä tarvinnut lähteä. Positiivisten kokemusten perusteella myös Imatralla tuleva yksikkö koettaisiin todennäköisesti hyvänä vaihtoehtona päivystyskäynnin sijaan, etenkin matkan keskussairaalaan pidentyessä. Yksikön positiivisesta vastaanotosta uutisoi Etelä-Saimaa. (Etelä-Saimaa 2016.)

Odotuksista nousi selkeästi esille halu tehdä yhteistyötä aloittavan yksikön kanssa. Toivottiin, että yksikköön voisi olla yhteydessä askarruttavissa tilanteissa ja yhdessä pohtia, millainen menettely olisi potilaan parhaaksi. Sidosryhmät voisivat saada laajempaa näkemystä sekä tukea päätöksilleen yhden hengen yksiköltä. Yksikkö voisi tarjota epäselviin tilanteisiin ensihoidollisen osaamisensa ja ammattitaitonsa – toisen mielipiteen siitä, kuinka akuutti potilaan tilanne on. Hoitotyössä moniammatillisen yhteistyön tavoitteena onkin taata potilaalle paras mahdollinen hoito hyödyntämällä kaikkien osapuolien tietoa ja osaamista (Isoheranen ym. 2008, 33-35). Yhteistyössä tärkeää on kollegan arvostaminen, tasa-arvo, avoin ja rehellinen kommunikaatio, vastavuoroisuus, kollegan tukeminen päätöksenteossa sekä velvollisuus puuttua potilasturvallisuutta uhkaavaan toimintaan (Sairaanhoitajaliitto 2014a). Yhteistyössä toimiessa kaikki voivat oppia toisiltaan.

Karjalaisen ym. (2017) opinnäytetyössä kävi ilmi, että ainakin kotihoidon työntekijöiden mielestä Lappeenrannassa toimiva yhden hengen liikkuva päivystysyk-

sikkö on edistänyt kotihoidon ja ensihoidon yhteistyötä. Imatralla aloittavan yksikön on tarkoitus olla identtinen Lappeenrannan yksikön kanssa, joten odotettavissa voisi olla kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön edistyminen myös Eksoten pohjoisella alueella.

## **Haasteet**

Haasteiksi sidosryhmien omassa toiminnassa nousivat erilaiset asiakkaaseen liittyvät haasteet, esimerkiksi aggressiivinen käytös tai päihtyneen asiakkaan hoitaminen. Osassa sidosryhmiä työn tekemiseen koettiin liittyvän haasteita. Haasteltavien kokemusten mukaan heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan on vähätelty. Kuitenkin osa sidosryhmistä koki haastavaksi huomata asiakkaan voinnissa äkillisiä muutoksia.

Ennen perehdyttämistä ja kouluttamista on hyvä selvittää työntekijän tiedot ja taidot, jotta työntekijä saa juuri hänen tarpeisiinsa sopivaa koulutusta (Kupias & Peltola 2009). Myös työntekijöiden toiveita tulisi kuunnella. Koulutusta järjestettäessä on otettava huomioon työntekijän ammattitaito ja aiempi koulutustausta. Näin koulutuksesta saadaan tarkoituksenmukaista jokaiselle sidosryhmälle.

Oman haasteensa akuutteihin tilanteisiin toi myös kiire. Resurssien riittämättömyys olikin ehkä laajin haaste nykyisessä toiminnassa. Koettiin, että työntekijöitä on kaiken kaikkiaan liian vähän suhteessa työn määrään ja asiakkaiden hoidollisuuteen. Joissakin paikoissa koettiin, että sairaanhoitajia on liian vähän ja lääke-keitä tavoitetaan vain huonosti. Myös lääkkeiden huonoa saatavuutta harmiteltiin.

## **Toimivat asiat**

Toimiviksi asioiksi sidosryhmät kokivat työn tekemisen, koulutuksen ja välineistön. Työn tekemisessä tyytyväisiä oltiin yhteistyöhön muiden alueiden kollegoiden kanssa. Potilaat ja heidän hoitamisensa koettiin mukavana ja mielekkäänä.

Toimivaksi asiaksi on todettu myös yleisimmillä antibiooteilla varautuminen, minkä avulla voidaan mahdollisesti välttää päivystyskäynti. Lääkelupien voimasaolo koettiin toimivaksi, mikä mahdollistaa turvallisen lääkehoidon. Eksoten alueella käytössä oleva LOVE - Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutusmateriaali perustuu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaaseen (LOVe – Lääkehoidon

osaaminen verkossa). Välineistöön oltiin myös tyytyväisiä. Käytössä olevat autot riittävät ja Virve-radiosta saadaan tukea ja turvaa jokapäiväiseen toimintaan ja työskentelyyn.

Sidosryhmille tarjotut koulutukset koettiin hyödyllisinä. Erikseen hyvinä mainittuja koulutuksia olivat turvallisuuskoulutus, akuuttien tilanteiden tunnistamiseen saatu koulutus sekä vaativien toimenpiteiden suorittamisia varten saadut koulutukset. Kupiaksen ja Peltolan (2009) mukaan työntekijöiden saama koulutus vaikuttaa myös yhteisiin toimintatapoihin ja sen myötä myös työntekijöiden välisiin suhteisiin ja työhyvinvointiin.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Opinnäytetyöprosessi oli haastava niin aikataulullisesti kuin sisällöllisestikin. Opinnäytetyön aihe oli odotettua laajempi, mikä johti muun muassa aikataulullisiin ongelmiin. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on valtakunnallisesti hyvin uudenlainen yksikkö, jonka toimintaa kehitetään jatkuvasti. Lisäksi pilottiko-keilut ympäri Suomea ovat olleet kaikki erilaisia, eikä yksikään yksikkö vastaa täysin toisen yksikön toimintamallia (Eksote 2016a; Hyötyläinen 2018). Lähteitä oli tämän takia vaikea löytää. Opiskelun myötä meille oli kertynyt kokemuksellista tietoa, jota emme voineet suoranaisesti käyttää opinnäytetyössämme hyödyksi.

Opinnäytetyön kannalta avainasemassa olivat haastatteluihin osallistuneet sidosryhmien asiantuntijat. Haastattelujen toteuttaminen lähti liikkeelle siitä, että Eksoten projektipäällikkö Katri Länsivuori oli saatekirjeellä yhteydessä sopivaksi katsomiinsa henkilöihin. Nämä henkilöt edustivat eri sidosryhmiä, jotta saimme työhön mahdollisimman laajan otannan. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Haastatteluajoja sopiessa oli haastavaa löytää aikoja, jotka sopivat sekä haastateltaville, että opinnäytetyön tekijöille. Aikataulua tiukensi Eksoten antama aikaraja työn valmistumiselle.

Haastattelurunko oli helppo koota, sillä tiesimme, minkälaista tietoa tarvitsemme päästäksemme opinnäytetyön tavoitteeseen. Kysymysten tuli olla yksinkertaisia, mutta tarpeeksi laajoja. Haastattelurungon pituutta piti myös miettiä, sillä ajankäyttö oli rajallista niin haastateltavilla kuin opinnäytetyön tekijöilläkin. Mietimme

yhdessä ennen haastatteluja, kuinka paljon haastatteluihin menisi aikaa. Haastattelurungosta jäi varmasti pois kysymyksiä, joihin olisi ollut mahdollisuus saada vastaus sidosryhmien työntekijöiltä.

Tutkimuskysymykset olivat ymmärrettäviä ja riittävän yksinkertaisia, joten niihin oli helppo saada vastaukset haastattelukysymysten avulla. Tutkimuskysymysten valinta ja niiden oikein muotoilu oli haastavaa suunnitteluvaiheessa. Vaikka tutkimuskysymykset olivat suunnitelma- ja haastatteluvaiheessa hieman erilaiset kuin lopullisessa opinnäytetyöraportissa, saimme haastateltavilta riittävän kattavat tulokset. Haastattelujen jälkeen aineistoa analysoidessa tutkimuskysymykset muotoutuivat lopulliseen muotoonsa.

Hyvin nopeasti haastattelujen kokoamisen jälkeen aloitimme litteroinnin ja tulosten jäsentelyn. Jäsentelimme tuloksia isompien kokonaisuuksien alle ja näiden tuloksien perusteella kirjoitimme Eksotelle tiivistetyn raportin, jonka perusteella Eksote pystyi aloittamaan juuri tarkoituksenmukaisimman yksikön sidosryhmien tarpeita ajatellen.

Tulosten poimiminen haastatteluista vei paljon aikaa, sillä haastateltavat kertoivat toiminnastaan laaja-alaisesti ja ohi alkuperäisten tutkimuskysymysten. Saimme kuitenkin koottua tulokset opinnäytetyöraporttia varten selkeästi taulukoin ja kuvin. Eksote sai tulokset vaaditussa aikataulussa, mutta Eksotelle tekemässämme raportissa emme olleet avanneet tuloksia yhtä kattavasti kuin lopullisessa opinnäytetyöraportissa. Tärkeintä oli saada tulokset Eksotelle aikataulun puitteissa ennen uuden yksikön toiminnan aloittamista. Mietityttämään jäi, miten Eksote hyödynsi keräämäämme tietoa. Olisimme halunneet tietää, oliko opinnäytetyöstä konkreettista hyötyä Eksotelle.

Aikatauluongelmia ilmeni läpi opinnäytetyön. Alun tarkka aikatauluvaatimus motivoi työskentelemään tehokkaasti lähes päivittäin. Kun raportti oli saatu Eksotelle, alkoi varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Saimme aiheen Eksotelta vuoden 2016 syksyllä ja emme olleet varautuneet opintojen kiihtyvään tahtiin. Teoriaopinnot sekä eri aikaan suoritettut työharjoittelut sotkivat suunniteltua aikataulua. Koska saimme aiheen opintojemme alussa, ja raportti Eksotelle val-

mistui kuitenkin ajoissa, ajattelimme, että varsinaisen opinnäytetyöraportin valmistumisella ei ollut kiire, ja opinnäytetyön valmistuminen viivästyi. Alkuperäisessä aikataulussa ei onnistuttu pysymään, ja yksikkö ehti aloittaa toimintansa ennen opinnäytetyön lopullista valmistumista.

Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloitti toimintansa Imatralla maaliskuussa 2017. Lappeenrannassa yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on tuttu käsite, mutta toimintamalli ei välttämättä ole kaikille Imatran sidosryhmien työntekijöille täysin selkeä. Parhaassa tilanteessa aloittanut yksikkö sekä sen sidosryhmät saavat oppia toisiltaan. Yhteistyön toivotaan olevan saumatonta ja sujuvaa sekä palvelevan mahdollisimman kattavasti molempia osapuolia. Se, miten sidosryhmät tulevat hyödyntämään päivystysyksikköä ja sen tarjoamaa tukea, muovautuu varmasti vähitellen. Vaatii varmasti aikaa ennen kuin sidosryhmät oppivat hyödyntämään uutta käytettävissä olevaa palvelua.

Helppointa ja mutkattominta yhteistyö tulee olemaan todennäköisesti liikkuvan päivystysyksikön ja ensihoidon yksiköiden kesken. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on yksi ensihoidon resursseista, joten yksikkö kokee ensihoidon varmasti itselleen tutuimmaksi sidosryhmäksi. Jos yhden hengen liikkuvassa päivystysyksikössä on työvuorossa ensihoitaja, yhteinen koulutus pohja ja toimintatavat tekevät yhteistyöstä helpompaa. Ensihoitajilla on oletettavasti myös eniten tietoa yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toiminnasta ja he osaavat hyödyntää ja kohdentaa uuden yksikön resurssit oikein.

Paljon on puhuttu myös siitä, voiko päivystysyksikössä työskennellä jokin muu terveydenhuoltoalan ammattilainen kuin hoitotason ensihoitaja. Kainuun ja Päijät-Hämeen yksiköissä edellytetään, että yksikön työntekijä on hoitotasoinen ensihoitaja tai sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 opintopisteen lisäkoulutuksen ja työkokemusta tulisi olla vähintään kaksi vuotta (Hyötyläinen 2018). Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että päivystysyksikössä voisi työskennellä myös muu hoitoalan ammattilainen kuin hoitotason ensihoitaja.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa

huolellisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa, muiden tutkijoiden kunnioittaminen asianmukaisella viittaamisella, tarvittavien tutkimuslupien hankinta sekä tietosuojan huomioon ottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen keskeisiä periaatteita.

Haastateltaville annettiin mahdollisuus tutustua opinnäytetyösuunnitelmaan ennen haastatteluja. Etukäteen annettu aineisto antoi haastateltaville mahdollisuuden perehtyä aiheeseen, jolloin haastattelutilanteessa he eivät enää tarvinneet niin paljon pohjustusta itse aiheeseen. Kaikki haastateltavat olivat vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluihin ja kerroimme tarkasti, miksi ja mitä varten tarvitsemme näihin kysymyksiin vastauksia. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan, kuten henkilötietolaki edellyttää, tutkimukseen osallistuvilta on saatava tietoon perustuva suostumus (Henkilötietolaki 523/1999). Jokainen haastatteluun osallistunut allekirjoitti ennen haastattelua suostumuslomakkeen (Liite 2).

Henkilötietolain (523/1999) mukaisesti olemme aineiston ja tulosten analysoinnin jälkeen hävittäneet kaikki haastattelut ja niihin liittyvät aineistot. Kun keräsimme haastatteluja, painotimme haastateltaville, että heidän mielipiteensä pysyvät nimettöinä. Tämä voi olla tärkeää, jos haastateltavan mielipide poikkeaa muusta työyhteisöstä. Nimettömyys on osa yksilön suojaa. Sidosryhmissä työskentelee yhteensä paljon terveydenhuollon ammattilaisia, joten henkilöllisyyksien salassapito on helppoa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi lisännyt, jos olisimme olleet vielä yhteydessä haastateltaviin ennen opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Tällöin haastateltavat olisivat voineet vielä puuttua mahdollisiin virhekohtiin ja väärinymmärryksiin, jotka olisimme voineet korjata. Tulokset olisivat olleet kattavampia, jos olisimme saaneet haastattelut kaikilta tulevan yksikön kanssa työskenteleviltä sidosryhmiltä. Sidosryhmiä olisi voinut motivoida paremmin osallistumaan kannustavalla, huolellisesti tehdyllä saatekirjeellä. Näin aineistosta olisi tullut kattavampi ja tulokset olisivat olleet vastanneet kattavammin odotuksiin aloittavaa yksikköä kohtaan.

Sidosryhmien edustajat olivat vaihtelevasti yksiköiden työntekijöitä tai yksiköiden esimiehiä/vastaavia. On otettava huomioon, että sidosryhmien työntekijöillä on

ajankohtaisin ja todenmukaisin tieto yksikön käytännön toiminnasta ja tarpeista, joihin päivystysyksikkö voisi tuoda ratkaisun. Esimiehet osaavat kenties ajatella laajempaa kokonaisuutta ja organisaatioon kohdistuvia vaikutuksia. Asemasta riippuen haastatellut voivat nähdä toimivat ja haastavat asiat eri tavoin ja odotukset päivystysyksikköä kohtaan voivat olla erilaiset.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet**

Päivystys olohuoneessa –hanke on valtakunnallisesti tuore idea. Vastaavanlaisten yksiköiden toiminnasta oli vaikea löytää tietoa, koska täysin vastaavaa yksikköä ei ole muualla. Muualla maailmassa idea on ollut pohdinnan alla, mutta samanlaisia yksiköitä kuin Eksotella ei löydy.

Ymmärrys, että palvelut voidaan viedä myös asiakkaan luo, antaa hyvän pohjan sille, että Eksoten toimintamallia voidaan mahdollisesti laajentaa myös kansainvälisesti. Ensihoitopalvelun eriävyys valtioiden välillä tuottaa myös ongelmia, sillä yhtenäisen ensihoitopalvelun myötä olisi helpompi viedä Eksoten toimintamallia myös ulkomaille.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä siitä, kuinka toiminnan aloitus Imatran alueella sujui, ja miten päivystysyksikkö otettiin vastaan. Sidosryhmien uusilla haastatteluilla päivystysyksikön toimintaa voitaisiin vielä kehittää, jos tarpeita edelleen ilmenisi. Päivystysyksikön työntekijöiltä voitaisiin kysyä, mitä odotuksia heillä on yksikön tulevaisuutta ajatellen. Onko yhteistyö sidosryhmien kesken saumatonta ja millä tavoin yhteistyötä voitaisiin tarvittaessa kehittää? Pärjätäänkö näillä kahdella yksiköllä, vai tarvitseeko Etelä-Karjalan alue päivystysyksiköitä vielä lisää? Laajempi jatkotutkimus voisi käsitellä sitä, ovatko päivystyskäynnit konkreettisesti vähentyneet ja onko kustannustehokkuus toteutunut. Jatkotutkimusaiheissa voisi ottaa lähemmin huomioon myös päivystyspoliklinikan. Tutkimukset voisivat selvittää päivystyksen työntekijöiden tai esimiesten kokemuksia, kuinka Eksoten alueen kaksi yksikköä ovat vaikuttaneet päivystyksen toimintaan ja kiireeseen.

## **Kuvat**

Kuva 1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, s.11

Kuva 2. Aloittavaan yhden hengen liikkuvaan päivystysyksikköön kohdistuvat odotukset, s. 22

Kuva 3. Sidosryhmien nykytilan haasteet, s. 26

Kuva 4. Sidosryhmien toimivat asiat tällä hetkellä, s. 29

## **Taulukot**

Taulukko 1. Yksikköön kohdistuvat odotukset, s. 23

Taulukko 2. Resursseihin kohdistuvat odotukset, s. 24

Taulukko 3. Asiakastyytyväisyyteen kohdistuvat odotukset, s. 25

Taulukko 4. Yhteistyöhön kohdistuvat odotukset, s. 25

Taulukko 5. Asiakkaaseen liittyvät haasteet, s. 26

Taulukko 6. Työn tekemiseen liittyvät haasteet, s. 27

Taulukko 7. Riittämättömistä resursseista johtuvat haasteet, s. 28

Taulukko 8. Työn tekemisessä toimivat asiat, s. 29

Taulukko 9. Toimiva välineistö, s. 30

Taulukko 10. Toimivat asiat koulutuksessa, s. 30



## Lähteet

Aapelikoti 2017. <http://www.aapelikoti.fi/>. Luettu 15.12.2017.

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopiston julkaisu.

Aluehallintovirasto 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. <http://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1>. Luettu 16.10.2018.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Axelsson, C., Herlitz, J., Knutsson, S., Källenius, C. & Magnusson, C. 2015. Pre-hospital assessment by a single responder: The Swedish ambulance nurse in a new role: A pilot study. *International Emergency Nursing* 26 (2016), 32-37.

Choi, B., Blumberg, C. & Williams, K. 2016. Mobile Integrated Health Care and Community Paramedicine: An Emerging Emergency Medical Services Concept. *Annals of Emergency Medicine* 67 (3), 361-366.

Eksote 2016a. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö. <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>. Luettu 2.10.2016.

Eksote 2016b. Tehostettu kotisairaanhoito. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/tehostettu-kotisairaanhoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 25.9.2016.

Eksote 2016c. Palveluasuminen. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/palveluasuminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 3.10.2016.

Eksote 2016d. Tilapäinen ja lyhytaikainen kuntouttava asuminen. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/tilapainen-ja-lyhytaikainen-kuntouttava-asuminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 3.10.2016.

Eksote 2016e. Ympäri vuorokautinen asuminen. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/asuminen/ymparivuorokautinen-asuminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 2.10.2016.

Eksote 2017a. Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä – EKSOTEALUE. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/paattyneet-kehittamishankkeet/Documents/Eksote-alue%20loppuraportti%20liitteinen.pdf>. Luettu 19.9.2017.

Eksote 2017b. Eksote. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.9.2017.

Eksote 2018a. Imatran kotihoito. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/harjoittelupaikkojen-esitteet/Documents/Imatran%20kotihoito.pdf>. Luettu 22.1.2018.

Eksote 2018b. Kotihoito Ruokolahti. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/harjoittelupaikkojen-esitteet/Documents/Kotihoito%20Ruokolahti.pdf>. Luettu 22.1.2018.

Eksote 2018c. Kotihoito Rautjärvi. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/harjoittelupaikkojen-esitteet/Documents/Kotihoito%20Rautjarvi.pdf>. Luettu 22.1.2018.

Eksote 2018d. Asiakastyytyväisyys. <http://www.eksote.fi/eksote/asiakastyytyvaisuus/Sivut/default.aspx>. Luettu 12.11.2018.

Etelä-Karjalan liitto 2017a. Väestö. <http://www.ekarjala.fi/liitto/wp-content/uploads/2013/10/2.2-Vaestonmuutokset-2016-lopullinen.pdf>. Luettu 8.10.2017.

Etelä-Karjalan liitto 2017b. Karttapankki. <http://www.ekarjala.fi/liitto/tietopalvelu/karttapankki/>. Luettu 19.9.2017.

Etelä-Saimaa 2016. Päivystys kulkee kotiin kellon ympäri. <https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/c8a76385-da4c-4f29-b301-6849c31c7b9c>. Luettu 29.10.2018.

Gupta, K. & Rokade, V. 2016. Importance of Quality in Health Care Sector. *Journal of Health Management* (18) 1, 84-94.

Henkilötietolaki 523/1999.

Hyötyläinen, J. 2018. Yhden ensihoitajan yksiköt täydentämään ensihoitopalvelua. *Ensihoitaja* 1/2018, 5-8.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E.-R. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Imatran kaupunki 2017. *Palveluasuminen*. <https://www.imatra.fi/palvelut/palveluasuminen>. Luettu 15.12.2017.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2018. *Ensihoitojärjestelmä*. <http://www.iu-pela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>. Luettu 7.3.2018.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY Bookwell Oy.

Karjalainen, M.-R., Salo, M. & Varjokorpi, I. 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalvelun sidosryhmien tyytyväisyyskysely. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoitajakoulutus. Opinnäytetyö.

Korvenoja, P. Päivystyksen osastonylilääkäri. 2017. Päivystys olohuoneessa. Diasarja. [http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20P%C3%A4ivystys\\_olohuoneessa\\_Eksotessa\\_Connect\\_sem\\_Korvenoja.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/seminaarit/Documents/20.4.2017%20P%C3%A4ivystys_olohuoneessa_Eksotessa_Connect_sem_Korvenoja.pdf). Luettu 23.1.2018

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2011. Terveystuon huollon laatuopas. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597). Luettu 16.10.2018.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa. <http://laakeosaaminen.fi/wordpress/wp-content/uploads/2018/07/LOVE2018.pdf>. Luettu 27.10.2018.

Länsivuori, K. 2016. Projektipäällikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Hankesuunnitelmaluonnos ”Päivystys olohuoneessa”. Saatu sähköpostilla 16.9.2016.

Multanen, S., Pohjonen, E. & Pohjonen, M. 2015. Ryhmäpehdytys Eksoten ensihoidon kesätyöntekijöille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveystuon edistämisen koulutusohjelma. YAMK Opinnäytetyö.

Metzelthin, S., Zijlstra, G., van Rossum, E., de Man-van Ginkel, J., Resnick, B., Lewin, G., Parsons, M. & Kempen, G. 2017. *’Doing with...’* rather than *’doing for...’* older adults: rationale and content of the *’Stay Active at Home’* programme. *Clinical Rehabilitation* 31(11), 1419-1430.

Palviainen, J.-E. 2016. Palvelupäällikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Ensihoito & Tehosa -diaesitys. Sähköposti 20.9.2016.

Palviainen, J.-E. 2017. Palvelupäällikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Päivystykselliset kotiin vietävät palvelut. Luentodiat. Luettu 9.11.2017.

Palviainen, J.-E. 2018. Palvelupäällikkö. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Ensihoito Eksoten alueella. Sähköpostikeskustelu 3.9.2018.

Perustuslaki 731/1999.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 23.9.2016.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2018. Ensihoitajakoulutus. SoleOPS - Ryhmän opetussuunnitelma. [https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOh-jOps/tab/tab/sea?ryhma\\_id=18897223&koulohj\\_id=18396616&valkiel=fi&stack=push](https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOh-jOps/tab/tab/sea?ryhma_id=18897223&koulohj_id=18396616&valkiel=fi&stack=push). Luettu 27.10.2018.

Sairaanhoitajaliitto 2014a. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>. Luettu 20.10.2018.

Sairaanhoitajaliitto 2014b. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 16.10.2018.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoitoparas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. [http://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM\\_as\\_ensihoitopalvelusta\\_2.pdf/357e74ae-adeb-4c11-9420-3a00a51dca56/STM\\_as\\_ensihoitopalvelusta\\_2.pdf.pdf](http://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_2.pdf/357e74ae-adeb-4c11-9420-3a00a51dca56/STM_as_ensihoitopalvelusta_2.pdf.pdf). Luettu 3.6.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Kotihoito ja kotipalvelut. <http://stm.fi/kotihoido-kotipalvelut>. Luettu 5.3.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. [https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki\\_toimintaparas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03](https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaparas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03). Luettu 4.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Laatu. <https://thl.fi/en/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. Luettu 16.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. <https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. Luettu 5.3.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 12.11.2018.

Työsopimuslaki 55/2001.

Työturvallisuuskeskus 2018. <https://ttk.fi/tyoturvallisuusjatyosuojelu/tyosuojelutyopaikalla/vastuutjavelvoitteet/tyohonperehdyttaminenjatyonopastus>. Luettu 29.10.2018.

## **Haastattelurunko**

Kerro oman yksikön toiminnasta?

- Montako hoitajaa vuorossaan?
- Millaisia potilaita/asiakkaita yksiköllä on?
- Miten potilaat jakautuneet alueellisesti – kuntakeskus/taajama/haja-asutus?
- Kenen kanssa Eksoten sisällä / Eksoten ulkopuolella tekevät töitä?
- Minkä verran potilaita/asiakkaita päätyy päivystykseen? (liikehdintää)

Millaisia haastavia tilanteita työssä tulee vastaan/ilmi?

- Onko potilas/asiakasryhmää joka nousee esiin?

Mihin yhden hengen yksikköä tarvitaan? (tarpeet/toiveet)

- Milloin kokevat avun tarpeen olevan suurinta?
- Näkemys yksikön toiminnan seurauksista?
- Näkevätkö yhden hengen yksikön tarpeellisena?

Jos ei ensihoitajia, minkälaista osaamista yhden hengen yksikköön?

- Millaisesta taustasta eniten hyötyä?
- Pystyisikö yksikön työntekijät toimimaan yhden hengen yksikössä?
- Miten yhden hengen yksikössä työskentelyn ”saa myytyä” alaisille?
- Perehdyttäminen?

Onko jotain muuta (yhden hengen yksikön lisäksi), mihin resursseja tulisi saada lisää?



## Suostumus

Sosiaali- ja terveysala

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden pohjoiselle alueelle tulevan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön sidosryhmien nykytila ja odotukset

Saara Korhonen, Sini Lippojoiki ja Laura Kuittinen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Työntekijä

---

---

---

Opiskelijat